Aus der Privatklinik von Prof. Dr. L. Fraenkel, Breslau.

Ein Fall von klinisch primärer Genitaltuberkulose.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung
der medizinischen Doktorwürde
bei der medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität
zu Breslau

vorgelegt von

Max Walter.
in Breslau.

Breslau 1924.
Buchdruckerei „Merkur“ (E. Wurst), Breslau 1, Schmiedebrücke Nr. 33.

Gedruckt mit Genehmigung
der medizinischen Fakultät der Universität Breslau.

Berichterstatter: Professor Dr. L. Fraenkel.

R. UNIV
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

In der Einleitung wird ein Überblick über die Geschichte, die Symptomatologie, die pathologische Anatomie und die Diagnose der weiblichen Genitaltuberkulose gegeben, im Anschluß daran die primäre Genitaltuberkulose definiert, ihr Vorkommen als erwiesen angesehen und der Fall geschildert: Bei einer 36 jährigen, verheirateten Frau, deren Anamnese nichts für Tuberkulose sprechendes ergibt, und die ohne alle Beschwerden, nur wegen Sterilität die Klinik aufsucht, wird am Genitale zunächst kein auffallender pathologischer Befund erhoben. Nur die vordere Muttermundslippe ist hypertrophisch und wird als relatives Konzeptionshindernis angesehen. Adnexe o. B. In Chloroformnarkose wird nach vorausgegangener Curettage des Uterus die vordere Muttermundslippe amputiert. In den abradierten Gewebsstücken des Uterus, als auch in Schnitten durch die exzidierte Muttermundslippe findet sich histologisch Tuberkulose: Neben Epitheloidzellen, Knötchen mit Riesenzellen Langhans'scher Form, Verkäsung fehlt. Eine Fremdkörperwirkung, die die Ursache der Knötchenbildung sein könnte, ist auszuschließen.

Der weitere Wundverlauf ist ohne Komplikationen. Ein hinzugezogener Internist kann an den Lungen, noch sonstwo im Körper einen tuberkulösen Herd finden. Auch vor dem Röntgenschirm erweisen sich die Lungen frei von Tuberkulose. Patientin wird entlassen, soll aber genau kontrolliert werden.

Bei der nächsten Untersuchung nach ca. 6 Wochen werden, immer noch bei vollstem Wohlbefinden der Patientin, diesmal die Adnexe, im Gegensatz zur ersten Untersuchung, verändert getastet. Sowohl die linke als auch die rechte Tube erscheint im ganzen verdickt mit kugeliger, wallnußgroßer Resistenz am lateralen Ende. In der Annahme, daß der Prozeß weitergeschritten ist, findet in Äthernarkose per laparotomiam die Radikaloperation statt. Die tast- und bei der Operation sichtbaren Bauchdrüsen sind nicht erkrankt.

Das durch die Operation gewonnene Präparat ergibt makroskopisch folgendes Bild: Der Uterus ist ziemlich klein, seine Form und Konsistenz normal. Am inneren Muttermund befindet sich ein einpfennig-großes, ca. 3-5 mm tiefes Ulcus. Die Tuben schwellen unter geschlängeltem Verlauf allmählich zu Fingerdicke an, ihre Ostien sind verschlossen. Das Lumen, am uterinen Ende noch grade erkennbar, ist im weiteren Verlauf von Detritusmassen angefüllt. Die Ovarien sind äußerlich unverändert. Auf dem Durchschnitt erscheint das rechte Ovar cystisch degeneriert. In Schnitten aus dem Präparat sieht man, daß sich in den Tuben neben verkalkten Herden zahlreiche Tuberkel mit kleinzelliger Infiltration, Langhans'schen Riesenzellen und ohne jegliche Verkäsung finden.

Die Ovarien sind frei von Tuberkulose; in Portio und Cervix findet sich eine tuberkulöse Entzündung ohne Verkäsung. Der ältere Herd liegt also in den Tuben. Da die Frau klinisch frei von Tuberkulose erscheint, handelt es sich in diesem Fall um eine höchstwarscheinlich primäre tuberkulöse Erkrankung der Genitalien, wobei die Tuben mit großer Wahrscheinlichkeit den Ausgangspunkt des Prozesses bildeten.

Im Anschluß daran wird die Entstehung der primären Tubentuberkulose erörtert. In unserem Falle ergibt sich kein Anhaltspunkt, auf welchem Wege die Tuberkulose entstanden ist. Der Ehemann ist gesund, von einer Hodentuberkulose ist nichts bekannt. Den Schluß bildet eine kurze Betrachtung über die Therapie der weiblichen Genitaltuberkulose, welche wegen Gefahr der Propagation in der übrigen Bauchhöhle, der Größe der Beschwerden und der geringen Aussichten der internen Therapie häufiger operativ und radikal sich gestalten muß als auf anderen Gebieten.